

InnoWo

Zu Hause wohnen bis zuletzt



Binationales F+E-Projekt

Gängige Alltags- und Fachmeinung:
Die fixe Idee von InnoWo:

„... irgendwann geht's halt nimmer zu Haus...“
Es geht in ganz vielen Fällen eben doch!
Best Practice Ansätze zeigen dies!
Was braucht es, damit es eben doch geht?!

Die Projektfrage:

Status Quo

- „Zuhause wohnen bleiben bis zuletzt“ – wünschen sich die meisten Älteren auch bei wachsender Hilfebedürftigkeit. „Ageing in place“ und „ambulant vor stationär“ ist internationales politisches Credo
- Real sterben in Europa die meisten Menschen in Institutionen. Offensichtlich reichen auch aufopfernde private Pflege und ambulante Dienste immer weniger aus

Herausforderung für Forschung & Praxis

- Wirklich passförmige „Hilfe-Maßanzüge“
- informelle und formelle Unterstützungsquellen besser verschränken
- Ausbrennen verhindern, gute Lebensqualität aller Beteiligten stärken
- Basis: genaues biografisches Hinsehen und Begleiten
- Kannbruchstellen entschärfen, Automatismen infragestellen
- Wie auf andere Settings übertragen? Welche Bedingungen braucht dies – bei Einzelträgern, im Gesamtsystem, bzgl. Handlungskompetenzen?

Vergleich unterschiedlicher Innovationen

Wohntyp	Innovationsansätze zwischen autonomem Wohnen und Sonderwohnformen/Heimen		
	Wohnen zuhause	gemeinschaftliches (Mehrgenerationen-) Wohnen (GW)	
Organisationsform	Feinjustierende Beratung mit intensiver biograf. Begleitung u. konstanten Bezugspersonen	Sozialer Träger, mit Gemeinwesenarbeit	selbstorganisiert, ohne GWA
Dienstleistung	professionelle Unterstützungskonzepte als „integrated care“ bis zu hochverbindlicher Begleitungs- und Unterstützungsmanagementdichte	1	2
Konkretes Bsp.	Best Practice: Beratungsstelle Viva e.V. Mannheim (D)	3	„Lebensräume“ St. Anna Hilfe/ Stiftg. Liebenau (D) div. generationsübergreifende Wohnprojekte (CH)

Erkenntnisse:

Biografisch entwickelte Persönlichkeitsmerkmale spielen eine entscheidende Rolle bei der Passgenauigkeit von Hilfen und der Tragfähigkeit von Gemeinschaften.

1

Umfassende psychosoziale und praktische Hilfe ist dann lange zu Hause möglich, wenn sie *gebündelt* wird und *prozesshaft, person-/familien-netzwerkorientiert und für alle Akteure transparent* erfolgt. Wegen der grossen Störungsanfälligkeit ist *Entschleunigung* ebenso zentral wie eine *Inстанz zur zuverlässigen, sehr präzisen Feinjustierung des (systemischen) Geschehens* – das braucht klare Haltung und bio-psycho-soziale Kompetenz.

2

Unterstützungsstrukturen sind keine Selbstläufer, sondern brauchen Aktivierung und Moderation in Hausgemeinschaft und Kommune. Das gefundene *prinzipiell grosse Potenzial der Nachbarschaftsstiftung durch GWA* kommt *nur bei guter Passung zu indiv. Wohnwünschen und aktiven Aneignungsstrategien der Bewohner und nur bei einem Teil der Profis pos. zum Tragen* – bei bestimmter fachlicher Haltung und Gestaltung.

3

Nachbarschaftshilfe durch *Wahnachbarn* in GW-Projekten bietet vielfältige Chancen & Grenzen (auch mit Blick auf Altersstruktur, Projektgrösse &-dauer) und wirkt im Kontext zu persönlichem Setting (familien-, netzwerk- und/ oder professionell getragen).

Laufzeit: 01.03.2009-30.06.2012

Projektleitung und Team

Prof. Dr. Astrid Hedtke-Becker – HS Mannheim (D)
Univ.-Prof. Dr. Ulrich Otto – FHS St. Gallen (CH)
Dr. G. Stumpp, R. Hoevels, S. Beck
Prof. Dr. M. Oster (Teilprojekt Salutogenese)

Praxispartner

Beratungsstelle Viva e.V., Mannheim
Paritätisches Bildungswerk, Stuttgart

Forschungsberatung

Dr. M. Schäufele (ZI f. seel. Gesundheit; HS MA)